

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ, ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Сборник научных трудов 32-й научно-методической
конференции преподавателей медико-профилактического
факультета



Минск, 2016

УДК 616-084(082)

ББК5Я5

А43

Актуальные вопросы профилактики, здоровья и болезней в современных условиях: сб.науч. тр. 32-й научно-методической конференции преподавателей медико-профилактического факультета / Белорус. гос. мед. ун-т; редкол. : Ю.Л. Горбич [и др.]. — Минск: БГМУ, 2016. — 102 с.

ISBN 978-985-567-488-8

В сборнике представлены статьи участников 32-й научно-методической конференции преподавателей медико-профилактического факультета учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет». Рассмотрены актуальные вопросы эпидемиологии, гигиены, инфекционных болезней, клинической микробиологии и фтизиопульмонологии на современном этапе развития медицинской науки. Издание рассчитано на широкий круг специалистов, студентов, аспирантов и преподавателей.

Ответственные за выпуск – Ю.Л. Горбич, Г.Н. Чистенко

Редакционная коллегия:

Ю.Л. Горбич, Г.Н. Чистенко, И.А. Карпов, А.Н. Стожаров, И.П. Семенов, Г.Л. Бородина, Н.Л. Бацукова, Т.С. Борисова, Т.А. Канашкова, Н.В. Соловей

© Составление. УО БГМУ, 2016

© Оформление. УО БГМУ, 2016



**ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА
ЭНТЕРОБИОЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г.МИНСКА**

И.А. Раевская¹, М.А. Маклюк¹, О.А. Семижон²
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
ГУ «Минский городской центр гигиены, эпидемиологии и
общественного здоровья», г. Минск, Республика Беларусь

Резюме. Для многолетней динамики заболеваемости энтеробиозом населения г. Минска характерна умеренная тенденция к снижению. На протяжении года заболевания возникали преимущественно под влиянием круглогодичных факторов. Наиболее интенсивно в эпидемический процесс вовлекались дети 3–6 лет и школьники.

Ключевые слова: энтеробиоз, заболеваемость, многолетняя динамика, годовая динамика, группы риска.

Введение. Энтеробиоз является одной из наиболее распространенных инвазий и характеризуется нарушениями со стороны кишечника, нервной системы, аллергическими проявлениями [1].

Для этой инвазии характерен фекально-оральный механизм передачи со следующими основными факторами передачи: предметы обихода (игрушки, белье, дверные ручки), не исключаются и пищевые продукты, а также грязные руки. Данный гельминтоз относится к контактным.

Клинические проявления мало специфичны. Перианальный зуд как наиболее характерный признак встречается лишь у 1/4 части пациентов [2, 3]. Энтеробиоз может вызывать патологии беременности, являясь причиной токсокоза, анемии, а также гипоксии и гипотрофии плода [2, 4]. Наиболее поражены дети дошкольного и младшего школьного возраста [2, 5]. Существенное влияние на распространение энтеробиоза оказывают гигиенические навыки человека и условия для их соблюдения по месту жительства и в коллективе.

Материалы и методы. В работе использованы описательно–оценочные, аналитические, прогностические приемы. Статистическая обработка проводилась в Microsoft Excel. Данные о заболеваемости были получены из первичной документации и сведений о численном составе всего населения и возрастных групп г. Минска.

Результаты и их обсуждение. В изучаемый период времени (1995–2015 гг.) в г. Минске заболеваемость энтеробиозом колебалась от 59,07‰₀₀₀₀ в 2013 г. до 1642,91‰₀₀₀₀ в 1996 г. Многолетняя эпидемическая тенденция снижалась умеренно, была достоверной (Тпр.=–3,13%; p<0,05) (рис. 1).

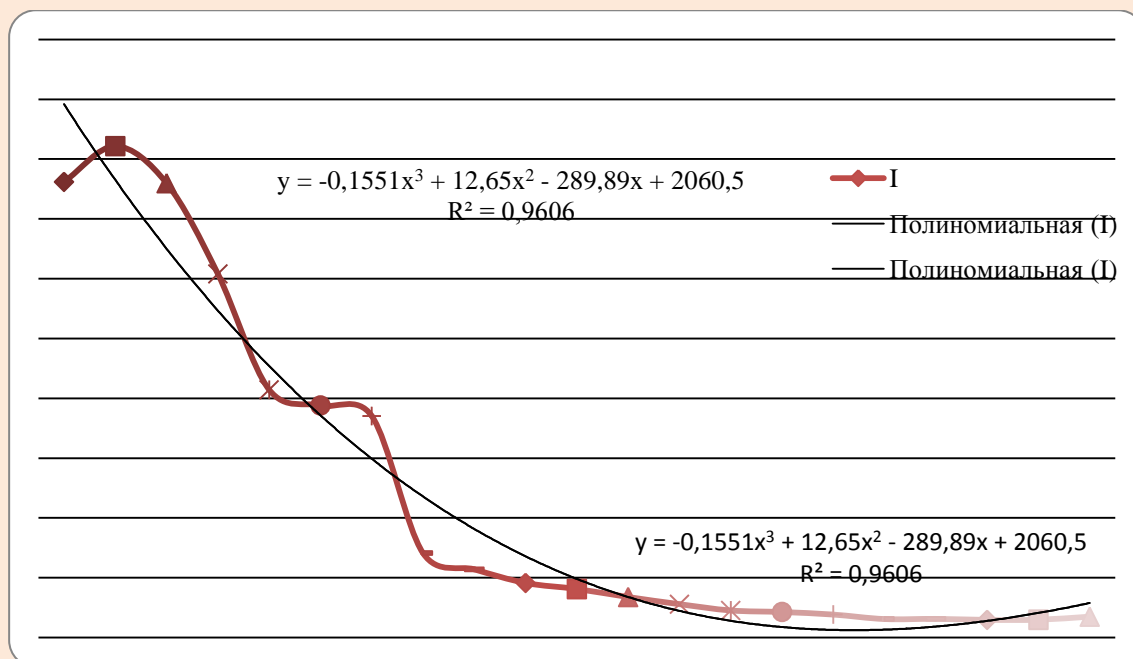


Рисунок 1 – Многолетняя динамика заболеваемости населения г. Минска в период с 1995 по 2015 гг.

В связи с существенными различиями в уровне заболеваемости в 1995-2001 гг. и в 2002-2015 гг. (в 9,89 раз), дальнейшее изучение эпидемического процесса проводилось с 2002 г.

В 2016 г. в соответствии с прогнозом уровень заболеваемости энтеробиозом населения г. Минска ожидается в пределах 76,56 -84,74 ‰.

В течение года заболеваемость в г. Минске распределялась неравномерно. Наименьший уровень заболеваемости наблюдался в декабре (7,61 ‰), а максимальный – в сентябре (11,86 ‰) (рис. 2). Однако данная ситуация не отражает истинного хода эпидемического процесса, т. к. в соответствии с действующими инструктивными документами в сентябре и феврале в связи с формированием организованных коллективов в каждом районе города обследуют детей одного из детских садов. Результаты этих обследований считаются репрезентативными для всех детей соответствующего возраста. В апреле дети проходят медицинские осмотры для формирования организованных коллективов на предстоящий период, с чем и связан подъем заболеваемости в это время. Заболевания возникали преимущественно (61,82% (2015 г.)-85,41% (2008 г.)) под влиянием круглогодичных факторов.

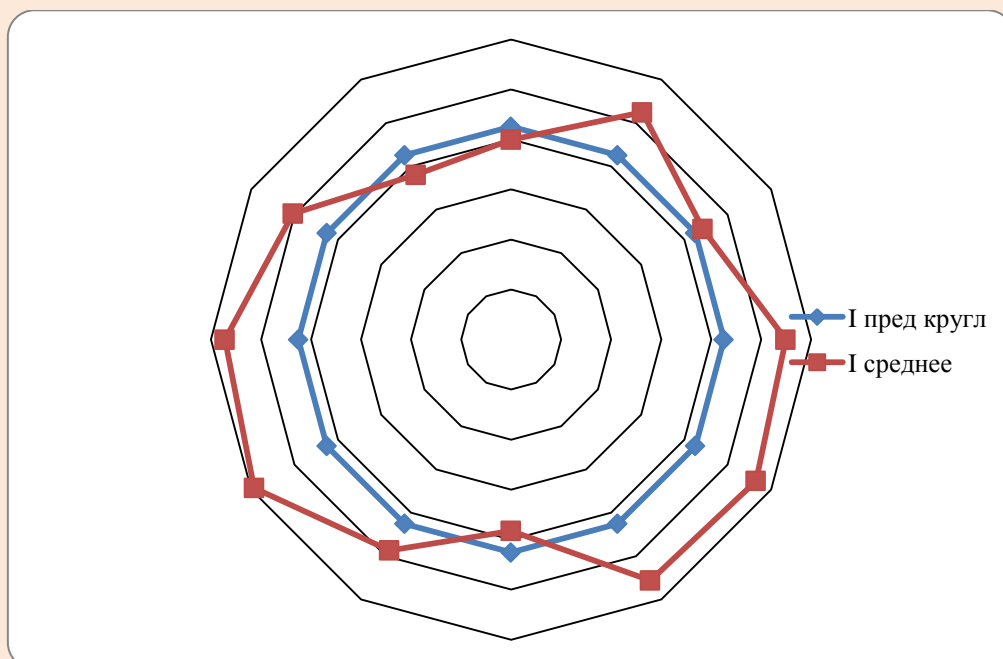


Рисунок 2 – Годовая динамика заболеваемости энтеробиозом населения г. Минска с 2002 по 2015 гг.

В течение 1996-2015 гг. наблюдался рост численности детей дошкольного возраста: среди детей первых двух лет жизни – с 44656 (1996 г.) до 77610 (2015 г.); численность детей 3-6 лет увеличилась на 32954 ребенка. В связи с действующими инструктивно-методическими документами охват обследованиями снижается: в группе детей ясельного возраста с 74,21% до 25,17%, а среди детей садового возраста – до 32,33%. За это же время наблюдается снижение пораженности среди детей 0-2 лет с 3,89% до 0,55%, а среди детей 3-6 лет – с 9,70% до 1,73%. В этот же период на территории г. Минска наиболее высокие показатели заболеваемости энтеробиозом были характерны для детей 3–6 лет (3403,11‰). В структуре болеющих их доля составила 29,0% при доле в структуре населения 4,0%. Существенно меньше была заболеваемость детей первых двух лет жизни – 938,91‰. Удельный вес этой группы в структуре болеющих – 4,96%, а среди населения – 2,94%. Мы полагаем, что дети садового возраста являются группой риска, поскольку они пришли в свой первый коллектив из семей с разным уровнем гигиенических навыков. Воспитатели еще только формируют у них единые подходы к соблюдению правил гигиены. В свою очередь инвазирование детей ясельного возраста происходит преимущественно в семьях.

Школьников младших классов (7-10 лет) стало меньше на 39007, охват их обследованием снизился до 22,55%, а пораженность – с 12,94% до 1,29%. Высокий уровень заболеваемости наблюдался среди школьников 7-17 лет (2215,79‰). Удельный вес этой группы в структуре болеющих составил 58,0%, при этом доля их в структуре населения – 11,0% (рис. 3).

В анализируемый период происходит увеличение доли обследуемых взрослых жителей города с 4,50% до 7,55%, при этом пораженность снижается с 1,79% (1997 г.) до 0,24% (2014 г.).

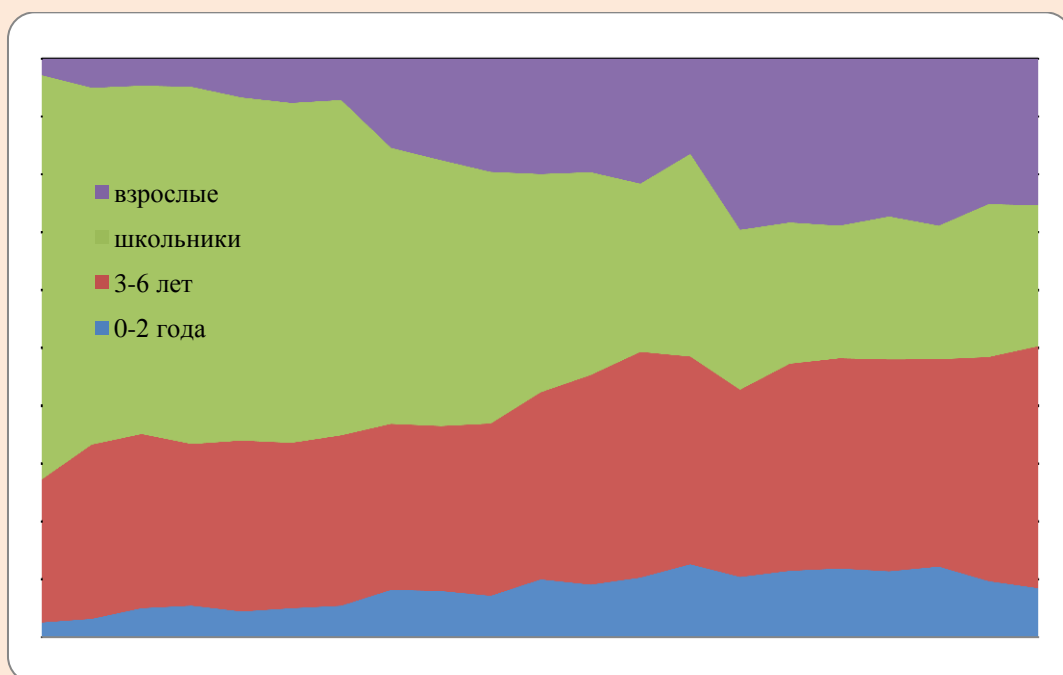


Рисунок 3 – Многолетняя динамика возрастной структуры болеющих энтеробиозом в г. Минске

В 2002-2015 гг. сохранился наиболее высокий уровень заболеваемости среди детей 3-6 лет (1087,69 ‰). Доля этой группы среди болеющих – 33,16% (доля в структуре населения – 3,82%). Заболеваемость школьников – 444,91‰. В структуру болеющих они внесли 36,51% при удельном весе в структуре населения – 9,75%. Заболеваемость детей первых двух лет жизни несколько снизилась и составила 380,31 ‰, однако удельный вес в структуре болеющих возрос до 9,38% и доля в структуре населения увеличилась до 3,15%. Средний уровень заболеваемости взрослых – 29,01 ‰. Доля в структуре болеющих – 20,95%, в структуре населения – 83,29%. Настораживает факт возрастания интенсивных и экстенсивных показателей заболеваемости среди взрослых. Не исключаем, что с этим может быть связан рост заболеваемости и доля среди болеющих детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Выводы:

1. В течение 1995–2015 гг. отмечается снижение заболеваемости энтеробиозом в г. Минске ($T_{пр.} = -3,13\%$; $p < 0,05$);
2. В 2016 г. в соответствии с прогнозом заболеваемость энтеробиозом в г. Минске предполагается в пределах 76,56 – 84,74 на 100000 населения;
3. На протяжении года заболевания в г. Минске возникали преимущественно (до 85,41%) под влиянием круглогодичных факторов;

4. Группами риска явились дети 3 – 6 лет (заболеваемость 3403,11 на 100000 населения этой группы, доля в структуре болеющего населения 29,0%) и школьники (соответственно 2215,79‰ и 58,0%);

5. Отмечается снижение пораженности во всех возрастных группах.

Литература

1. Бутенкова, Е. М. Клинические проявления энтеробиоза при различной интенсивности инвазии у детей Гомельского региона в современных условиях / Е. М. Бутенкова, С. В. Жаворонок, Н. Н. Острейко // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2006. – №1. – С. 54-58.
2. Распространенность энтеробиоза среди населения г. Минска / М. А. Маклюк, И. А. Раевская, О. А. Семижон и др. // «Инновации в медицине и фармации – 2015»: материалы дистанционной научно-практической конференции студентов и молодых ученых; под ред. А. В. Сикорского, О. К. Кулаги, Е. В. Барковского, Т. В. Тереховой. – Минск: БГМУ, 2015. – С. 730-735.
3. Эпидемиологическая ситуация по энтеробиозу среди организованных детских коллективов / Н. В. Елисеева, Н. В. Карбышева, М. А. Никулина и др. // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2012. – №21. – С. 168-172.
4. Enterobius granuloma: an unusual cause of omental mass in an 11-year-old girl / S. Kılıç, S. Ekinci, D. Orhan, M. E. Şenocak // The Turkish Journal of Pediatrics. – 2014. – Vol. 56, № 2. – P. 189-191.
5. Parasitic infections of the appendix as a cause of appendectomy in adult patients / H. Yabanoğlu, H. O. Aytac, E. Turk, E. Karagulle // Turkiye Parazitoloj Derg. – 2014. – Vol. 38, № 6 – P. 12-16.